Заведующей

 МАДОУ «Центр развития ребенка -

 Детский сад №17»

 Д. Г. Бикмурзиной

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающего по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспортные данные:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу провести моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, посещающего(ей) группу № \_\_\_\_\_\_\_\_оздоровительные мероприятия **без медицинских рекомендаций**, согласно приложению №1.

С тарифами данных оздоровительных услуг (приложение №1) ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Со стоимостью оздоровительных услуг согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С графиком оздоровительных услуг (приложение №2) ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись Ф.И.О.

**Приложение №1.**

**Оздоровительные услуги без медицинских рекомендаций к договору об оказании платных оздоровительных услуг МАДОУ «Центр развития ребенка-детский сад № 17» за 1 месяц**

**Дети от3 до 7лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оздоровительные услуги.****Период проведения (сентябрь-август)** | **Стоимость услуги одно занятие (сеанс) руб.** | **Кол-во процедур** | **Стоимость услуги в месяц** |
| 1. | Витаминотерапия (аскорбиновая кислота) | 12,0 | 10 | 120,0 |
| 2. | Кислородный коктейль | 15,0 | 15 | 225,0 |
| 3. | Неспецифическая профилактика заболеваний верхних дыхательных путей (оксолиновая мазь) | 6,0 | 15 | 90,0 |
| 4.  | Витаминный кисель | 12,0 | 10 | 120,0 |
| 5. | Кислородотерапия (дети с аллергией) | 12,0 | 15 | 180,0 |
| 6. | Фитотерапия (чай) | 7,0 | 10 | 70,0 |

**Дети от 1,5 до 3 лет.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оздоровительные услуги** | **Стоимость услуги одно занятие (сеанс) руб.** | **Кол-во процедур** | **Стоимость услуги в месяц** |
| 1. | Витаминотерапия (аскорбиновая кислота) | 12,0 | 10 | 120,0 |
| 2. | Фитотерапия (чай) | 7,0 | 10 | 70,0 |
| 3. | Неспецифическая профилактика заболеваний верхних дыхательных путей (оксолиновая мазь) | 6,0 | 15 | 90,0 |

**Приложение №2**

**График проведения оздоровительных мероприятий.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Оздоровительные услуги**  | **Месяц проведения**  |
| 1. | Кислородный коктейль | сентябрь | декабрь | март | июнь |
| 2. | Фитотерапия (чай) | сентябрь | декабрь | март | июнь |
| 3. | Витаминотерапия (аскорбиновая кислота) | октябрь | январь | апрель | июль |
| 4. | Неспецифическая профилактика заболеваний верхних дыхательных путей (оксолиновая мазь) | октябрь | январь | апрель | июль |
| 5. | Неспецифическая профилактика заболеваний верхних дыхательных путей(оксолиновая мазь) | ноябрь | февраль | май | август |
| 6. | Витаминный кисель | ноябрь | февраль | май | август |
| 7. | Кислородотерапия | ноябрь | декабрь | март | август |
|  |  |  |  |  |  |